

MARIA DE LOS A. GUZMAN OLIVO URB. BRISAS DEL MAR 152 CALLE MAR EGEO ISABELA, PR 00662 SS: 3449	# Empleado: 581713449 Dept: 123320-Aguadilla Lugar: Aguadilla Titulo: Trabajador Social I Sueldo: \$2,570.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente Horas	Ingresos	Acumulado Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,285.00	1,957.50	30,840.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	18.63	464.58
Bono de Navidad			0.00		600.00	Fed OASDI/Disability - EE	79.67	1,986.48
Bonificaciones			0.00		600.00	PR Withholding	39.25	984.00
Total:			1,285.00	1,957.50	32,040.00	Total:	137.55	3,435.06
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan Aport. Definidas	109.23	2,621.52	SI-Seg Incap. Obligatorio	3.22	77.28	SM-First Medical Health Plan	180.00	2,160.00
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	80.22	1,925.28	FSED Disability Plan	43.05	1,073.40
			CO-COOP LA SAG FAMILIA	40.00	960.00			
			DM-FONDOS UNIDOS	1.25	30.00			
			OS-SERV PUBLICOS 009 B	18.00	432.00			
			Ahorros-AEFLA	38.55	925.20			
			SM-First Medical Health Plan	0.00	2,681.25			
Total:	109.23	2,621.52	Total:	181.24	7,031.01	* Tributable		
TOTAL BRUTO			BRUTO TRIBUT. FED			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	1,285.00			0.00	137.55		290.47	856.98
Acumulado:	32,040.00			0.00	3,435.06		9,652.53	18,952.41
Yeracion	Horas	Enfermedad	Horas	Tiempo Comp.	Horas	DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Aviso #5397763		856.98
+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	Total:		856.98
- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00			
Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00			

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

MENSAJE:

Administración Familia y Niños
P.O. BOX 194090
San Juan, PR 00919-4090

Fecha
12/30/2019

Aviso No.
5397763

Cant. Deposito: \$856.98

A la
Cuenta(s) De

MARIA DE LOS A. GUZMAN OLIVO
URB. BRISAS DEL MAR
152 CALLE MAR EGEO
ISABELA, PR 00662
Localizacion: Aguadilla

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	856.98
Total:		856.98

NO-NEGOCIABLE

1. SÍMBOLOS DE CONTABILIDAD

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
Apartado 8476, Estación Fernandez Juncos
San Juan, Puerto Rico 00910

2. Certificación Núm
2001-23
3. Fecha de la Certificac
10 mayo 2001

NOTIFICACION DE
NOMBAMIENTO Y JURAMENTO

Evaluación

AFAN -01-2518

INSTRUCCIONES: Use este formulario para todo nombramiento en el Servicio de Carrera y en el Servicio de Confianza. Use un formulario para cada nombramiento. La Agencia utilizará este formulario para notificar la fecha en que el empleado comenzará a prestar servicios. Por consiguiente, no debe ser sometido antes de la persona empezar a trabajar. El apartado 20 "Juramento" deberá ser firmado por el empleado en el espacio provisto. Acompañar este documento con el Historial Personal (OCAP-1), Examen Médico (OCAP-12), Certificación de Verificación de Requisitos (OCAP-29), Declaración Individual y Certificado de Nacimiento. Distribución: Original será retenido por la agencia, primera y segunda copia la O.C.A.P., tercera copia Departamento de Hacienda (Contaduría), cuarta copia Asociación de Empleados, quinta copia a Sistemas de Retiro, sexta copia al empleado.

Nombre del Empleado: Guzmán Olivo María de los A. (Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)			5. Nombre según aparece en el Seguro Social María D. Guzman Olivo	6. Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
e trata de una mujer casada siga este orden: (1) Apellido paterno seguido de la preposición "DE" (2) Apellido del esposo y (3) Nombre			7. Número del Seguro Social Protección	
Dirección del empleado Calle 13 N 616, Alturas de Río Grande Río Grande, P. R.			9. Agencia, Negociado o División, Sección o Unidad y Pueblo Departamento de la Familia Serv.Fam.con Niños Administración Familias y Niños- Carolina I	
Título de Clasificación del Puesto Trabajadora Social I			11. Número de Clase G-320-0	12. Número del Puesto 12304922
Clase de Nombramiento <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> En el Servicio de Confianza			14. Sueldo Mensual \$1,344.00 Diferencial Total \$ 1,344.00	
Fecha de efectividad del Nombramiento 1 de junio de 2001			16. Fecha en que expira el período probatorio o el nombramiento 30 de mayo de 2001	
Anterior Incumbente Nueva creación			18. Título de Clasificación del Puesto Trabajadora Social I	
Firma de la autoridad nominadora o el representante autorizado: Vinadad Vélez Rodríguez Firma			Director Regional Título 1 de junio de 2001 Fecha	

JURAMENTO DE FIDELIDAD Y DE TOMA DE POSESION DEL CARGO O EMPLEO

Yo, María de los A. Guzmán Olivo de 23 Soltera Trabajadora Social I
(Nombre del Funcionario o Empleado) (Edad) (Soltero o Casado) (Nombre del cargo o empleo)
yo de Río Grande, juro solemnemente que mantendré y defenderé la Constitución de los Estados Unidos y la Constitución
(Pueblo)
Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico contra todo enemigo interior o exterior; que prestaré fidelidad y adhesión a las mismas; y que asumo
obligación libremente y sin reserva mental ni propósito de evadirla; y que desempeñaré bien y fielmente los deberes del cargo o empleo que estoy próxi-
mo a ejercer. Así me ayude Dios.
de junio de 2001
(Fecha)
María de los A. Guzmán Olivo
(Firma del Empleado o Funcionario)

IDA VIT NUM. 778
Suscrito y jurado ante mí por MARIA DE LOS A. GUZMAN OLIVO de las circunstancias
(Nombre)
antes expresadas y a quien identifico mediante Lic. de Conducir #4045033 San Juan, Puerto Rico.
de junio del año 2001 (Pueblo)

CERTIFICO QUE ESTE DOCUMENTO
ES UNA COPIA FIEL Y EXACTA DEL
ORIGINAL.

22 de junio de 2001
DIVISION DE PERSONAL

Firma y Dirección del Notario Público
o del Funcionario Autorizado que toma
el Juramento

Recibido en OCAP: 22. Nombramiento de Trabajadora Social I 23. Fecha